

王新佩教授气机升降理论的临床运用研究

陈欢¹ 王新佩² 刘晔¹

1 北京市大兴区人民医院, 中医科, 北京, 102600;

2 北京中医药大学, 金匱教研室, 北京, 100029;

摘要: 气机升降理论作为中医学理论体系的重要组成部分, 源远流长, 内涵丰富。王新佩教授深耕仲景经方研究, 学术造诣深厚, 临床经验丰富, 对气机升降理论形成了独具特色的学术思想及其临床应用。

关键词: 气机升降; 王新佩; 中医理论; 临床应用; 辨证论治

DOI: 10.69979/3029-2808.26.01.095

引言

气机升降理论作为中医学理论体系的重要组成部分, 源远流长, 内涵丰富。《黄帝内经》^[1]中“升降出入, 无器不有”的论述, 奠定了这一理论的基础。历代医家在此基础上不断发展和完善, 形成了系统的理论体系。王新佩教授长期从事《金匱要略》的研究及教学工作, 师从当代著名中医学家印会河、巫君玉、杨维益教授, 在继承传统理论精髓的基础上, 结合现代临床实践, 对气机升降理论进行了创新性发展, 形成了独具特色的学术思想和临床诊疗经验。笔者有幸得以跟随王师学习, 受益匪浅, 现将王师学术经验整理总结如下, 以飨同道。

1 气机升降理论的历史渊源

气机升降理论的形成和发展经历了漫长的历史过程。《黄帝内经》^[1]作为中医理论的奠基之作, 最早提出了气机升降的概念。《素问·六微旨大论》明确指出: “升降出入, 无器不有”, “升降息则气立孤危, 出入废则神机化灭”, 揭示了气机运动是生命活动的基本形式及核心动力, 这一观点成为后世医家研究气机理论的重要依据。东汉张仲景在《伤寒杂病论》^[2]中, 将气机理论运用于临床实践, 创立了诸多调理气机的经典方剂, 太阳病用麻黄汤“提壶揭盖”宣发肺气, 阳明病用承气汤“釜底抽薪”通降腑气, 少阳病用小柴胡汤“疏利枢机”, 在方剂配伍中巧妙运用药物升降浮沉之性, 通过调节脏腑气机升降出入来恢复人体阴阳平衡, 为后世中医气机学说的发展奠定了坚实的临床基础。金元时期, 李东垣特别强调脾胃升降在气机运动中的关键作用, 提出“脾胃为气机升降之枢纽”的重要观点, 强调“升清降浊”的气机调控法, 创制补中益气汤等名方。至明清时期, 张景岳《景岳全书》^[3]提出“气之为用, 无所不至”, 系统论述气机与脏腑的关系, 强调“气化”在生命活动中的核心地位。吴鞠通的《温病条辨》^[4]发展三焦气机理论, 提出“治上焦如羽, 治中焦如衡, 治下焦如权”的治疗准

则。

2 王新佩教授气机升降理论的核心思想

脾胃为升降枢纽 《素问·经脉别论》曰“饮入于胃, 游溢精气, 上输于脾, 脾气散精, 上归于肺, 通调水道, 下输膀胱, 水津四布, 五精并行”。王新佩教授认为脾胃不仅主导水谷精微的运化输布, 更通过斡旋呼吸气机维系整体气化功能, 即“呼出心与肺, 吸入肾与肝”的气机循环皆以脾胃健运为前提。在治疗方面强调: 第一, 虚劳诸疾当“必求于中气”, 如小建中汤以饴糖、桂枝相配, 温补中焦以重启气化之源; 第二, 临证谨守“有胃气则生, 无胃气则死”的原则, 产后、术后等重症尤当重视“安中益气”治法。如肿瘤术后气血两虚患者, 主张以四君子汤重建中焦气化之轴, 佐以苏叶醒脾化浊, 从而恢复气血阴阳的动态平衡。这一学术体系充分体现了脾胃升降理论在临床各科中的核心指导价值。

肺为气机宣降之帅 《医学实在易》^[5]曰: “肺为华盖, 司呼吸而主一身之气, 凡脏腑经络之气, 皆肺气之所宣。”明确肺主一身之气, 其宣降功能直接影响全身气机运行。《类经》^[6]中又云: “肺主气, 气调则营卫脏腑无所不治。”强调肺气调则全身气机畅达, 反之则易生痰饮、气滞、血瘀等病变。王新佩教授认为肺为全身气机“总开关”, 其临床运用主要体现在以下三个方面: 其一, 肺失宣发则表郁饮停。王师形象比喻为“毛窍郁闭如着雨衣, 气无出路则发高热”, 主张以麻黄“提壶揭盖”, 开宣肺气以透邪外达。同时即使非典型表证(如阴疽、顽痰), 亦可借麻黄调畅肺气以促进全身气化, 使“水精四布, 五经并行”。肺气不宣则水液不布, 停而为饮, 聚而成痰。故临床患者多见咳痰清稀、胸闷喘促, 呈现“气-水-痰”相互胶结的复杂病机。其二, 肺失肃降则水道壅滞。肺为水之上源, 其肃降功能实为“水精四布”的始动环节。王师指出: “肺气不降, 则如锅盖紧闭, 水津不得下输膀胱”。临床可见慢性支气管炎患者痰饮

壅肺时，多伴小便不利，此非膀胱本脏之疾，实乃肺失肃降，致水液代谢障碍所致。

下焦肾膀胱为气化之根 《黄帝内经·素问》云：“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”。王新佩教授基于内经理论，提出“下焦肾膀胱气化三元论”：其一气化之本在肾阳，《景岳全书》曰“命门为水火之宅”，王师强调“肾阳如釜底之火，膀胱若鼎中之水”指出肾气不足则气化无权，犹炉火不旺则水难沸腾，出现《金匱要略·水气病脉证并治》^[9]所载“小便不利，四肢沉重疼痛”气化失司、水液停聚的典型证候。其二气化之枢在膀胱，《素问·灵兰秘典论》“膀胱者，州都之官，津液藏焉”。王师形象地将膀胱喻为“水液再分配之中转站”，恰如现代供水系统中之水塔，实乃水液代谢之关键枢纽。临床可见癃闭患者多伴有湿疹，实则为膀胱气化失司，津液不归正化则酿生湿浊，郁久化热，浸淫肌肤发为湿疹。其三气化之用水津四布，水津四布乃气化功能之外在征象，其生理输布遵循三焦气化之规律。依《内经》之旨，上焦如雾，主司宣发，濡养心肺官窍；中焦如沤，主司运化，灌溉四旁；下焦如渎，主司渗灌，滋养脏腑。若气化失司，水津不布，则可见《金匱要略》“饮水流行，归于四肢”水停为饮之象，甚至出现上焦燥热如口干咽燥，鼻衄目涩与下焦水湿如肢肿腹满，小便不利并见的矛盾证候。

3 王新佩教授气机升降理论在临床中的运用

3.1 内科疾病

感冒 《素问·生气通天论》有云：‘阳者卫外而为固也’，王新佩教授认为感冒时，寒客肌表，卫阳被遏，毛窍阖闭，致气机出入废弛。王师强调：“盖人身之气，一呼一吸间，毛窍亦随之翕张，《难经·十四难》言‘呼出心与肺，吸入肾与肝’，而毛窍之开阖实为气机升降之外应。今寒闭腠理，则营卫稽留，卫气不得泄越，郁而化热，故见高热无汗；营气不得周流，故见恶寒战栗。此即《伤寒明理论》^[7]‘其寒在外者，必怫郁而发热’之谓。治疗时取麻黄辛温发越，开鬼门以启玄府，正如《内经》‘其在皮者，汗而发之’之旨。桂枝佐之，通阳达表；杏仁降气，助肺之宣肃；使闭者得开，郁者得达，则气机复其常道，汗出热退，诸证自解。

痰饮 肺居上焦，主宣发肃降，为水之上源。若肺气郁闭，则水精不得四布，反聚为痰饮，此即《金匱要略》所谓‘肺中寒饮，其人喘满’之病机也。《医宗金鉴》有‘提壶揭盖’之法，喻肺气闭塞犹如壶盖紧闭，水液不得下通。王师认为治痰饮当先开宣肺气，犹如揭盖则水流自畅，麻黄开鬼门以宣肺气，合桂枝通阳化气；干姜温太阴以振脾阳，细辛启少阴而温肾气，三焦并调，正

合《内经》‘三焦者，决渎之官，水道出焉’之旨。然临床老年人久病多见气阴两虚，舌光剥者，又当遵‘壮火食气’之戒，故佐石膏之辛凉以降逆，五味子之酸收以敛阴，使开中有阖，散中有收，深得仲景寒热并用、攻补兼施之妙。

胸痹 《素问·举痛论》有云：‘寒气入经而稽迟，泣而不行’，王新佩教授认为胸痹一证，多因心肾阳虚，寒客胸中，致胸阳不振，阴寒凝滞，痰瘀互结。王师认为附子辛甘大热，《本草备要》^[8]谓其‘通行十二经，无所不至’，其性善走，能内温少阴肾阳以助气化，外通太阳经气以散寒凝，尤能上助心阳以开痹结。临证常乌头、附子、川椒并用，取乌头‘破积散寒’（《本经》语），川椒‘温中下气’（《别录》谓），附子‘益火之源，以消阴翳’（《景岳全书》载），三药相须，使胸中阳气得振，气机通畅，胸痹缓解。若兼有痰饮，可加半夏、茯苓化痰降逆，进一步调畅气机。

水肿 《金匱要略·水气病脉证并治》立‘诸有水者，腰以下肿，当利小便；腰以上肿，当发汗乃愈’之大法。王师认为对于上焦气化不利者，遵《素问·阴阳应象大论》“其在上者因而越之”之旨，采用“提壶揭盖”法，以越婢加半夏汤（麻黄六两、石膏半斤、半夏半升）开宣肺气。中焦气化失司时，则本《金匱要略》“病痰饮者当以温药和之”的明训，投以苓桂术甘汤温运脾阳，其中茯苓淡渗、桂枝温通，正合《本草备要》“茯苓能通心气于肾，桂枝能抑肝风而扶脾土”的配伍精义。下焦气化无权者，取法《伤寒论》真武汤“温阳利水”之制，尤重附子“通行十二经”（《本草正义》）的特性，配合生姜“散在表之水气”（《本草纲目》），共奏温肾化气之功。王师特别强调“善补阳者，必于阴中求阳”的用药原则，在温阳方中常佐芍药益阴和营，以防温燥伤阴。对于顽固性水肿，王教授常引《医宗金鉴》“血不利则为水”之论，在利水方中加入益母草、泽兰等活血之品，体现“血水同治”的治疗思路。

腹胀 《素问·阴阳应象大论》云“清气在下，则生飧泄；浊气在上，则生腹胀”。对于腹胀兼有便秘的阳明腑实证，王师遵《伤寒论》“胃中有燥屎者，可攻”之旨，采用通腑降浊法，以厚朴三物汤为基础方，其中厚朴宽中化滞，枳实破气消积，大黄通腑泄热。《丹溪心法》“气行则津行，气滞则津停”，王师治疗腹胀便秘善用黄芪，取黄芪“补而能走”（《本草正义》）之性，配合通降之品，既防苦寒伤正，又推动气机运行。治疗虚证腹胀痞满时，尤重《金匱要略》“虚劳里急，诸不足，黄芪建中汤主之”的论述，善用小建中汤调理。其用药讲究《本草经疏》“芍药酸寒，能泻能散”与“饴糖”甘温补中”的配伍平衡，既补脾胃之虚，又防甘温壅滞。

并用大量黄芪(30-60克)补中益气,佐少量桂枝通阳,既本《本草备要》“黄芪补中益卫”之效,又防《景岳全书》“补而壅滞”之弊。

3.2 妇科疾病

妊娠呕吐 对于妊娠呕吐,王教授指出其病机关键在于“冲气上逆,胃失和降”。妇人妊娠期间,阴血下聚养胎,致冲脉气盛,循经上逆犯胃,扰乱中焦气机,使胃气不得顺降而发为呕恶。因此在治疗上当以“调畅气机,降逆止呕”为基本原则,通过平冲降逆、和胃止呕的治法,使上逆之冲气得平,紊乱之胃气得顺,如此则呕吐自能缓解。这两个病症虽然表现各异,但都体现了中医重视整体调节、辨证施治的特色,通过调理脏腑气机恢复生理平衡。

妊娠水肿 对于妊娠水肿,王师则点明其根本在于“脾肾阳虚,气化不利”。脾主运化水湿,肾主水液气化。妊娠时阴血下聚,阳气易浮于上,若素体阳虚,则脾肾温煦运化之力更显不足。脾阳虚不能制水,肾阳虚不能化气行水,导致水湿内停,泛滥肌肤,发为水肿,常以下肢为甚。因此,治疗上当以“温阳利水,调畅气机”为基本原则。通过运用温补脾肾之阳的药物,振奋机体根本的阳气,恢复其正常的气化功能;同时配合利水渗湿之品,为水湿之邪开辟出路,并辅以调畅气机,使水道通调。如此,脾肾阳气得振,气化功能恢复,水液代谢复常,则泛滥之水湿自然消退,水肿得以消除。

产后抑郁 王师以“妇人脏躁”类比现代医学的抑郁症,其“如神灵所作”的生动描述,精准捕捉了情志病症发作无常、不受主观意志控制的特性。而当这一病证发生于产后阶段,其病机核心便与分娩这一特殊生理事件紧密相连,具体表现为“气血亏虚”与“肝郁气滞”相互交织。妇人分娩时,耗气伤血,致百脉空虚,此为本虚之始。气血是神志活动的物质基础,血不养心,则心神失守,正如《内经》所言“血有余则怒,不足则恐”。同时,产后元气亏虚,运行乏力,加之育儿辛劳、角色转变等情志因素影响,极易导致气机不畅,肝失疏泄,形成肝郁气滞之标实。因此,产后抑郁是典型的虚实夹杂之证:虚在气血,无以濡养心神;实在肝郁,导致气机逆乱。基于此,治疗上当以“益气养血,疏肝解郁,调畅气机”为根本大法。益气养血旨在固其根本,充盛的物质基础得以滋养心神,使“神有所依”;疏肝解郁则重在祛其标实,恢复肝的条达之性,解开气郁之结;调畅气机是贯通上下的关键,使气血周流顺畅,神魂得以安定。诸法并用,标本兼治,使亏虚之气血得以填补,

郁滞之气机得以舒展,如此则心神得其所养,肝气复其条达,抑郁之情志自然得以缓解。

4 结论

王新佩教授的气机升降理论是基于中医经典理论和丰富临床经验总结而成的,其核心思想是脾胃为升降枢纽,肝胆、肺肾等脏腑相互配合,共同维持人体的气血津液运行。通过调畅气机,恢复脾胃的升降功能,协调五脏六腑的生理活动,能够有效治疗多种疾病。在内科、妇科、外科等多领域的临床实践中,气机升降理论为疾病的诊断和治疗提供了新的思路和方法,具有重要的临床应用价值。

王新佩教授的气机升降理论为中医临床实践提供了新的视角和方法,但仍有进一步研究的空间。未来的研究方向包括:一是深入挖掘气机升降理论的现代科学内涵,结合现代医学技术,揭示其作用机制;二是开展多中心、大样本的临床研究,验证气机升降理论在不同疾病中的疗效和安全性。

总之,王新佩教授的气机升降理论为中医临床实践提供了宝贵的理论指导和实践经验,具有重要的学术价值和临床意义。我们应深入学习和研究其理论精髓,将其应用于临床实践,为中医事业的发展做出贡献。

参考文献

- [1]王冰,注.黄帝内经素问[M].北京:中医古籍出版社,2003:56.
- [2]张仲景,著.伤寒论[M].王叔和,撰次.钱超尘,郝万山,整理.北京:人民卫生出版社,2005:58.
- [3]张景岳.景岳全书[M].李继明,等,整理.北京:人民卫生出版社,2017:245.
- [4]吴塘.温病条辨[M].南京中医药大学温病学教研室,整理.北京:人民卫生出版社,2005:33.
- [5]陈修园.医学实在易[M].林慧光,校注.北京:中国中医药出版社,2016:88.
- [6]张介宾.类经[M].郭洪耀,吴少祯,校注.北京:中国中医药出版社,1997:56.
- [7]成无己.伤寒明理论[M].李云,校注.北京:学苑出版社,2009:23.
- [8]汪昂.本草备要[M].王效菊,校注.天津:天津科学技术出版社,2021:105.
- [9]张仲景,著.金匱要略[M].何任,何若苹,整理.北京:人民卫生出版社,2005:32.